EDUCARE: Jurnal Pendidikan dan Kesehatan
E-ISSN: 3031-0709
Website: https://j-edu.org/index.php/
VOLUME 4, ISSUE 1, 2026

HUBUNGAN KEJADIAN STUNTING DENGAN PERKEMBANGAN BALITA (12-60 BULAN) DI DESA KOTAKAN-SITUBONDO

Ika Mardiana[1], Sugijati[2], Jamhariyah[3]

Sarjana Terapan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Email Korespondensi: *ummayumna83@gmail.com*

ABSTRAK

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis sejak 1.000 hari pertama kehidupan dan berdampak terhadap perkembangan anak. Desa Kotakan memiliki prevalensi Stunting tertinggi seKabupaten Situbondo yaitu 30,9% lebih tinggi dari prevalensi Provinsi Jawa Timur tahun 2023. Namun, belum ditemukan laporan resmi mengenai masalah perkembangan balita. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan kejadian Stunting dengan perkembangan balita usia 12–60 bulan di Desa Kotakan. Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain Cross Sectional dan uji korelasi Kendall's tau_b. Data dikumpulkan dari 71 responden melalui pengukuran status gizi berdasarkan TB/U atau PB/U dan penilaian perkembangan menggunakan KPSP. Hasil: Hasil penelitian menunjukkan 43,7% responden dengan perkembangan sesuai, 32,4% meragukan dan 23,9% kemungkinan penyimpangan. Dari hasil analisis statistik diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,001 ($p < 0,05$) dan nilai koefisien korelasi sebesar 0,596 maka H0 ditolak dan Ha diterima dengan demikian ada hubungan antara kejadian Stunting dengan perkembangan balita. Kesimpulan : Meskipun Stunting secara teori dapat mempengaruhi perkembangan, dampaknya bergantung pada faktor lain seperti sosial ekonomi, ASI Eksklusif dan stimulasi. Harapannya dibentuk kembali kelompok pendukung ASI, meningkatkan frekuensi edukasi tentang ASI Eksklusif dan PMBA di masyarakat, pelatihan kader tentang pemantauan perkembangan dan stimulasi melalui buku KIA.

Keywords: KPSP, perkembangan balita, Stunting

ABSTRACT

Stunting is a condition of impaired growth due to chronic malnutrition during the first 1,000 days of life, which may affect child development. Kotakan Village has the highest stunting prevalence in Situbondo Regency (30.9%), exceeding the 2023 East Java average. However, no official data on child development in this area has been reported. This study aimed to analyze the relationship between stunting and the developmental status of children aged 12–60 months in Kotakan Village. Methods: A quantitative study with a cross-sectional design was conducted on 71 children. Nutritional status was assessed using height-for-age (HAZ), and development was evaluated using the KPSP (Pre-Screening Developmental Questionnaire). Data were analyzed using Kendall's tau-b correlation test. Results: The findings showed that 43.7% of children had appropriate development, 32.4% were doubtful, and 23.9% showed possible developmental delays. A significant correlation was found between stunting and developmental status ($p = 0.001$; $\tau = 0.596$). Discussion: There is a significant relationship between stunting and child development. However, other factors such as socioeconomic status, exclusive breastfeeding, and stimulation also play important roles. Strengthening breastfeeding support, increasing education on infant feeding, and training health volunteers are recommended interventions.

Keywords: Stunting, child development, KPSP.

PENDAHULUAN

Masa depan suatu bangsa dipengaruhi dari bagaimana seorang anak sebagai generasi penerus berhasil mencapai tumbuh dan berkembang secara optimal. Masa balita merupakan periode yang sangat penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada masa ini menjadi penentu keberhasilan anak di periode selanjutnya. Pertumbuhan dan perkembangan di usia balita berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu disebut golden age atau masa keemasan. Salah satu faktor penting yang dapat berpengaruh pada tercapainya pertumbuhan dan perkembangan yang optimal pada masa balita adalah faktor gizi. Kegagalan tumbuh yang diakibat kekurangan gizi kronis selama periode 1.000 hari pertama kehidupan, yang dimulai sejak masa kehamilan hingga usia dua tahun disebut Stunting. WHO dan UNICEF menyatakan bahwa Stunting menjadi salah satu masalah gizi utama yang dapat mengancam generasi masa depan di banyak negara, termasuk Indonesia.

Di Indonesia prevalensi Stunting pada tahun 2023 masih 21,5% (SKI,2023) menurun 0,1% dari tahun sebelumnya yaitu 21,6% (SSGI,2022) angka tersebut masih jauh dari target RPJMN 2020-2024 yaitu 14%. Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu wilayah yang mengalami penurunan Stunting pada tahun 2022. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022, angka Stunting di Provinsi Jawa Timur yaitu 19,2% dan menjadi 17,6% pada tahun 2023 (SKI,2023). Data terbaru prevalensi Stunting di Kabupaten Situbondo sampai dengan bulan November 2024 sebesar 5,38% atau 2069 kasus (laporan e-PPGBM) angka tersebut meningkat jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu 4,1% (SSGI,2023). Ditingkat Kecamatan prevalensi Stunting tertinggi di urutan pertama adalah Kecamatan Situbondo 18,8% (447 kasus), dan desa dengan prevalensi Stunting tertinggi adalah Desa Kotakan-Kecamatan Situbondo yaitu 30,09% (105 kasus). Dari data tersebut menunjukkan bahwa Stunting masih menjadi masalah serius yang harus diselesaikan.

Menurut WHO Stunting memiliki dampak jangka pendek dan jangka panjang pada balita salah satunya adalah masalah perkembangan. Hasil penelitian Syahruddin et al., 2022, kejadian Stunting pada anak usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Taraweang, Kecamatan Labakkang, Kabupaten Pangkep sebesar 36,1% dengan status perkembangan kategori meragukan berdasarkan KPSP sebesar 40,3%. Di Kecamatan Situbondo dari total 447 kasus balita Stunting sampai dengan bulan November 2024 (ePPGBM 2024), terdapat 4 balita dengan penyimpangan perkembangan dengan rincian 1 balita status gizi normal dan 3 balita (0,7%) dengan status Stunting (LB3-KIA 2024). Keempat balita yang dengan penyimpangan perkembangan tersebut berasal dari luar Desa Kotakan. Sedangkan di Desa Kotakan yang prevalensi

Stuntingnya tertinggi di Kabupaten Situbondo (30,09%) belum ada laporan masalah perkembangan balita (Data LB3-KIA, November 2024). Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti kepada 5 balita Stunting di Desa Kotakan pada bulan Desember 2025, didapatkan seluruh balita (100%) dengan perkembangan sesuai (nilai KPSP 10). Balita Stunting biasanya mengalami penurunan fungsi motorik hal ini berkaitan dengan kemampuan mekanik yang rendah dari otot Tricep Surae sehingga mengakibatkan keterlambatan kemampuan motorik kasar dan halus, anak tampak kurang lincah dan mudah lelah. Selain itu, balita Stunting mengalami keterlambatan pada aspek kognitif dan sosial kemandirian seperti bicara yang sulit dimengerti. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan terdapat arah korelasi yang positif yang menjelaskan bahwa semakin pendek tinggi badan maka semakin rendah pula perkembangan kognitifnya (Sari, V. N. P., 2022.) dan terdapat hubungan antara Stunting dengan keterlambatan motorik kasar dan motorik halus pada balita 3 bulan -5 tahun (Maharani, 2023).

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk menurunkan prevalensi Stunting di Indonesia yang mencakup intervensi spesifik dan intervensi sensitif yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif, dan berkualitas melalui kerjasama multisektor di pusat, daerah, hingga di desa. Hal tersebut tertera dalam Perpres No.72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan Stunting. Adapun Intervensi spesifik melalui pemberian asupan tambahan bagi ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan target 90% pada tahun 2024, meningkatkan persentase cakupan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil 80% pada tahun 2024, meningkatkan cakupan pemberian Tablet Tambah Darah pada remaja putri 58%, meningkatkan pemberian ASI Eksklusif pada bayi kurang dari 6 bulan dan pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) untuk usia 6-23 bulan sebesar 80% serta tatalaksana pada kasus gizi buruk dan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan sebesar 90% pada tahun 2024. Meningkatkan pemberian makanan tambahan pada balita kurang gizi dan pemberian imunisasi pada balita 90%.

Kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab tidak langsung terjadinya Stunting (intervensi sensitif) melalui peningkatan pelayanan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan sebesar 70%, penurunan kehamilan tidak diinginkan, peningkatan akses air minum layak 100% untuk Kabupaten/Kota prioritas, peningkatan akses sanitasi air limbah domestik, peningkatan cakupan Penerimaan Bantuan Iuran (PBI) JKN, dan peningkatan cakupan pendampingan bagi keluarga berisiko Stunting. Selain penanganan terhadap Stunting, pemerintah juga melakukan berbagai upaya dalam memantau perkembangan balita yaitu dengan peningkatan kapasitas bagi tenaga kesehatan, kader dan tenaga pendidik PAUD tentang SDIDTK, fasilitasi untuk kelengkapan sarana dan prasarana (Buku KIA, Buku Pedoman, SDIDTK kit, formulir dan lain sebagainya), memperkuat jejaring pelayanan dan memastikan kesinambungan penerapan SDIDTK (Kemenkes RI, 2016). Selain itu untuk meningkatkan temuan masalah perkembangan adalah dengan meningkatkan pemantauan perkembangan oleh orang tua melalui pemanfaatan buku KIA.

.METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain cross sectional dengan jenis penelitian Observasional Analitik. Populasi penelitian sebanyak 86 balita (64 balita stunting dan 22 balita severely stunting), sedangkan sampel berjumlah 71 balita (53 balita stunting dan 18 balita severely stunting) yang dipilih menggunakan teknik Simple Random Sampling. Instrumen penelitian berupa lembar KPSP, grafik Z-Score, serta kuesioner. Data dianalisis menggunakan uji Kendall's Tau_b karena kedua variabel yang diteliti berjenis ordinal, sehingga uji ini sesuai untuk mengetahui keeratan hubungan antarvariabel. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan kejadian stunting dengan perkembangan balita. Kriteria inklusi meliputi balita stunting, ibu balita yang bersedia menjadi sampel, balita tidak sakit, dan tidak disabilitas. Penelitian dilakukan pada balita di Desa Kotakan–Situbondo, yang merupakan desa dengan angka stunting tertinggi pada tahun 2024 di Kecamatan Situbondo–Kabupaten Situbondo

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Data umum karakteristik responden meliputi: usia ibu, usia balita, jenis kelamin balita, pendidikan ibu, penghasilan keluarga, berat badan lahir balita, ASI Eksklusi, IDL (Imunisasi Dasar Lengkap), deteksi perkembangan 6 bulan terakhir, stimulasi perkembangan, dan aspek perkembangan yang mengalami keterlambatan. Sedangkan data khusus meliputi: kejadian Stunting, perkembangan balita, dan hubungan kejadian Stunting dengan perkembangan balita (12-60 bulan), dengan rincian sebagai berikut :

Data Umum

a. Usia Ibu Hamil

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Berdasarkan Usia Ibu di Desa Kotakan Kec. Situbondo Kabupaten Situbondo Tahun 2025

Usia Responden	Frekuensi	Persentase (%)
< 20 Tahun	10	14,10
20-35 Tahun	49	69,00
> 35 Tahun	12	16,90
Jumlah	71	100

Sumber : data primer tahun 2025

Dari tabel di atas, sebagian besar responden hamil di usia 20-35 tahun yaitu sebesar 49 responden atau 69%, selebihnya berusia >35 tahun dan <20 tahun. mendapat perhatian serius dalam upaya pencegahan komplikasi kehamilan, khususnya kejadian abortus.

b. Usia Balita

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Berdasarkan Usia Balita di Desa Kotakan Kec. Situbondo Kabupaten Situbondo Tahun 2025

Usia Balita	Frekuensi	Persentase (%)
12-35 Bulan	41	57,7
36-60 Bulan	30	42,3
Jumlah	71	100

Sumber : data primer tahun 2025

Dari tabel di atas, sebagian besar responden yaitu sebanyak 41 atau 57,7% berusia 12-35 bulan. Selebihnya 30 atau 42,3% berusia 36-60 bulan.

c. Jenis Kelamin Balita

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Kotakan Kec. Situbondo Kabupaten Situbondo Tahun 2025

Jenis Kelamin Balita	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	41	57,7
Perempuan	30	42,3
Jumlah	71	100

Sumber : data primer tahun 2025

Dari tabel di atas, sebagian besar responden yaitu sebanyak 41 atau 57,7% berjenis kelamin laki-laki. Selebihnya 30 responden atau 42,3% berjenis kelamin perempuan.

d. Pendidikan Ibu

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di Desa Kotakan Kec. Situbondo Kabupaten Situbondo Tahun 2025

Pendidikan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Sekolah	1	1,4
SD	11	15,5
SMP	13	18,3
SMA	43	60,6
S1	3	4,2
Jumlah	71	100

Sumber : data primer tahun 2025

Dari tabel di atas, sebagian besar responden yaitu 43 atau 60,6% berpendidikan SMA, 13 responden atau 18.3% berpendidikan SMP, dan selebihnya adalah SD, tidak sekolah, dan S1

e. Penghasilan Keluarga

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Berdasarkan Penghasilan Keluarga di Desa Kotakan Kec. Situbondo Kabupaten Situbondo Tahun 2025

Penghasilan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
< 1Juta	26	36,6
1-2 Juta	30	42,3

2-3 Juta	12	16,9
3-5 Juta	2	2,8
>5 Juta	1	1,4
Jumlah	71	100

Sumber : data primer tahun 2025

Dari tabel di atas, hampir setengah dari responden yaitu 30 atau 42,3% dengan penghasilan keluarga < 1 juta, 26 responden atau 36,6% dengan penghasilan 1-2 juta. Dan selebihnya berpenghasilan≧2 juta.

f. Berat Badan Balita

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Berdasarkan Berat Badan Lahir Balita di Desa Kotakan Kec. Situbondo Kabupaten Situbondo Tahun 2025

Berat Badan Lahir	Frekuensi	Persentase (%)
≥ 2500 gram	59	83,1
< 2500 gram	12	16,9
Jumlah	71	100

Sumber : data primer tahun 2025

Dari tabel di atas, hampir seluruh responden yaitu 59 responden atau 83,1% lahir dengan berat badan ≥ 2500 gram. Selebihnya yaitu 12 responden atau 16,9% lahir dengan berat badan < 2500 gram.

g. ASI Eksklusif

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Berdasarkan ASI Eksklusif di Desa Kotakan Kec. Situbondo Kabupaten Situbondo Tahun 2025

ASI Ekslusif	Frekuensi	Persentase (%)
Iya	24	33,8
Tidak	47	66,2
Jumlah	71	100

Sumber : data primer tahun 2025

Dari tabel di atas, sebagian besar yaitu 47 responden atau 66,2% tidak ASI Eksklusif. Selebihnya yaitu sebanyak 24 responden atau 33,8% ASI Eksklusif.

h. Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Berdasarkan Imunisasi Dasar Lengkap di Desa Kotakan Kec. Situbondo Kabupaten Situbondo Tahun 2025

Imunisasi Dasar Lengkap	Frekuensi	Persentase (%)
Iya	29	40,8
Tidak	42	59,2
Jumlah	71	100

Sumber : data primer tahun 2025

Dari tabel di atas, seb len atau 59,2% di tidak Imunisasi Dasar Lengkap. Selebihnya asi Dasar Lengkap.

i. Deteksi Perkembangan

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Berdasarkan Deteksi Perkembangan di Desa Kotakan Kec. Situbondo Kabupaten Situbondo Tahun 2025

Deteksi Perkembangan	Frekuensi	Persentase (%)
Iya	15	21,1
Tidak	56	78,9
Jumlah	71	100

Sumber : data primer tahun 2025

Dari tabel di atas, hampir seluruh responden yaitu 56 responden atau 78% di tidak dilakukan deteksi perkembangan dalam 6 bulan terakhir. Selebihnya 15 responden atau 21,1% di dideteksi perkembangannya.

j. Stimulasi Perkembangan

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Berdasarkan Stimulasi Perkembangan di Desa Kotakan Kec. Situbondo Kabupaten Situbondo Tahun 2025

Stimulasi Perkembangan	Frekuensi	Persentase (%)
Rutin	28	39,4
Tidak Rutin	43	60,6
Jumlah	71	100

Sumber : data primer tahun 2025

Dari tabel di at ponden atau 60,6% di tidak rutin diberi stimulasi perkembangan. Selebihnya yaitu sebanyak 28 responden atau 39,4% rutin di stimulasi perkembangannya..

Data Khusus

Data yang disajikan pada data khusus dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase dan tabel silang sebagai berikut :

a. Kejadian Stunting

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi dan Presentase Responden Berdasarkan Kejadian Stunting di Desa Kotakan Kec.Situbondo Kabupaten Situbondo Tahun 2025

Kejadian Stunting	Frekuensi	Persentase (%)
Stunting	53	74,6
Severely Stunting	18	24,4
Jumlah	71	100

Sumber : data primer tahun 2025

Dari tabel di atas, sebagian besar responden yaitu 53 responden atau 74,6 % dengan status gizi Stunting (pendek), selebihnya 18 responden atau 24,4% dengan status gizi Severely Stunting (sangat pendek).

b. Perkembangan Balita

Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Berdasarkan Perkembangan Balita di Desa Kotakan Kec. Situbondo Kabupaten Situbondo Tahun 2025

Perkembangan Balita	Frekuensi	Persentase (%)
Sesuai	31	43,7
Meragukan	23	32,4
Kemungkinan Penyimpangan	17	23,9
Jumlah	71	100

Sumber : data primer tahun 2025

Dari tabel di atas, hampir setengah dari responden yaitu 31 responden atau 43,7 % dengan perkembangan sesuai, 23 responden atau 32,4% dengan perkembangan meragukan dan selebihnya 17 responden atau 23,9% dengan perkembangan kemungkinan penyimpangan.

c. Kejadian Stunting dengan Perkembangan Balita

Tabel 4.13 Tabel Silang Hubungan Stunting dengan Perkembangan Balita (Usia 12-60 Bulan) di Desa Kotakan- Situbondo Tahun 2025

Kejadian Stunting	Perkembangan						Total	
	Sesuai		Meragukan		Kemungkinan Penyimpangan			
	F	%	F	%	F	%	f	%
Stunting	21	39,62	19	35,85	13	24,53	53	100
Severely Stunting	10	55,56	4	22,22	4	22,22	18	100
Total	31	43,7%	23	32,4%	17	23,9	71	

Sumber : data primer tahun 2025

Dari tabel di atas, hampir setengah dari responden yang Stunting dengan hasil perkembangan sesuai adalah 21 responden atau 39,62%, selebihnya 19 atau 35,85% dengan hasil perkembangan meragukan

dan 13 atau 24,53% dengan hasil perkembangan kemungkinan penyimpangan. Dan Sebagian besar responden yang Stunting dengan perkembangan sesuai adalah 10 responden atau 55,56 %, selebihnya 4 responden atau 22,22% dengan perkembangan meragukan dan 4 responden tainya atau 22,22% dengan perkembangan kemungkinan penyimpangan.

Pembahasan

Pada bab ini akan dibahas mengenai kejadian Stunting, perkembangan balita Stunting, hubungan kejadian Stunting dengan perkembangan balita di Desa Kotakan Kecamatan Situbondo Kabupaten Situbondo pada tahun 2025, sebagai berikut :

a. Kejadian Stunting

Dari hasil penelitian yang dilaksanakan di desa Kotakan Kecamatan Situbondo - Kabupaten Situbondo pada periode April 2025 pada 71 balita sebagian besar responden 74,6% balita dengan status Stunting (pendek). Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standard (Perpres No.72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting). Anak dikatakan mengalami Stunting jika tinggi badannya lebih rendah dari -2 Standar Deviasi (SD) dari standard usianya (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2011; World Health Organization, 2008). Stunting pada balita dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor langsung yaitu kekurangan gizi dan penyakit infeksi berulang. dan faktor tidak langsung yang mencakup aspek sosial seperti pendidikan. ibu, sosial ekonomi, kondisi sanitasi dan akses air bersih, kurangnya akses pelayanan kesehatan, kehamilan resiko tinggi (usia ibu terlalu tua/muda, jarak kehamilan < 2 tahun, paritas ≥ 4) yang dapat menyebabkan pertumbuhan janin terganggu atau bayi BBLR, dan pola asuh yang kurang baik (ASI Eksklusif dan IMD).

Menurut asumsi peneliti penyebab tingginya Stunting di Desa Kotakan Kabupaten Situbondo disebabkan karena sebagian besar yaitu 66,2% balita tidak mendapatkan ASI Eksklusif ketika masih bayi. Kurangnya pendampingan dari tenaga kesehatan dan tidak aktifnya lagi kelompok pendukung ASI menyebabkan sebagian responden drop out ketika menghadapi masalah-masalah selama proses menyusui. ASI (Air Susu Ibu) memiliki peran yang sangat penting dalam mencegah Stunting, terutama karena kandungan nutrisinya yang sangat lengkap dan sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi. ASI mengandung protein yang mudah dicerna dan sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan sel-sel tubuh bayi, terutama otot dan organ. Protein ini membantu memastikan pertumbuhan fisik bayi optimal sejak dini. Kandungan laktosa (Karbohidrat) dan asam lemak omega-3 dan omega-6 dalam ASI, penting untuk perkembangan otak dan sistem saraf. Lemak juga merupakan sumber energi utama bagi bayi untuk tumbuh dengan baik. ASI juga menyediakan vitamin A, D, E, K, serta berbagai mineral seperti kalsium, zat besi, dan seng (zinc). Zat-zat ini berperan penting dalam pertumbuhan tulang dan gigi serta mencegah anemia. Selain itu ASI juga mengandung antibodi (zat imminologis) yang dapat melindungi bayi dari infeksi, seperti diare dan infeksi saluran pernapasan yang sering menjadi pemicu Stunting karena mengganggu penyerapan nutrisi dan menyebabkan kehilangan zat gizi penting. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian Kurniatin & Lepita, 2020 yang menyatakan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif akan memiliki peluang sebesar 6,67 kali untuk mengalami Stunting. Oleh karena itu, peningkatan cakupan pemberian ASI merupakan salah satu intervensi spesifik dalam penanganan Stunting di Indonesia.

Kurangnya frekuensi penyuluhan di posyandu tentang ASI eksklusif menyebabkan ibu balita kurang mengetahui tentang manfaat ASI yang dapat mencegah Stunting. Ada beberapa responden yang memberikan susu formula sejak lahir atau sebelum anak berusia 6 bulan dengan berbagai alasan

yang beragam, ada yang merasa produksi ASI kurang karena bayi masih sering menangis, bayi tidak nampak bertambah berat badannya, dukungan orang tua/suami dan puting susu lecet. Pada responden balita yang lahir dengan BBLR, pemberian susu formula bahkan telah diberikan sejak di Rumah Sakit atau di PMB. Kondisi tersebut menguatkan persepsi masyarakat bahwa susu formula lebih cocok untuk bayi BBLR. Pemberian susu formula makin memperberat dengan beban ekonomi keluarga yang mengakibatkan pemberian susu formula tidak adekuat yang pada akhirnya anak harus diberi makanan sebelum berusia 6 bulan. Pemberian makanan terlalu dini dapat mengganggu penyerapan nutrisi. Hal ini dikarenakan organ pencernaan bayi belum berkembang sempurna dan bayi belum memiliki sistem imun yang kuat untuk melawan bakteri atau virus. Bila pencernaan terganggu seperti muntah, diare, alergi, bayi bisa kehilangan berat badan, kekurangan zat gizi, hingga akhirnya mengalami gangguan pertumbuhan (Stunting).

Penyebab kedua tingginya Stunting di Desa Kotakan -Situbondo disebabkan karena sebagian besar responden yaitu 56 responden atau 78,9% berpenghasilan ≤ 2 juta. Rendahnya penghasilan keluarga karena sebagian besar keluarga di Desa Kotakan- Kabupaten Situbondo mengandalkan dari pekerjaan suami dan hampir semua istri/ibu adalah ibu rumah tangga murni yang tidak memiliki penghasilan tambahan. Jika melihat dari Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188/656/KPTS/013/2023 Tentang Upah Minimum Kabupaten/Kota Di Jawa Timur Tahun 2024, Kabupaten Situbondo memiliki UMR Rp. 2.172.287,00 pada tahun 2024. Pendapatan keluarga yang rendah inilah yang dapat mempengaruhi daya beli makanan untuk semua anggota keluarga baik secara kualitas maupun kuantitas. Hal ini dapat menyebabkan status kerawanan pangan dan gizi rumah tangga. Ketahanan pangan dan gizi adalah dua hal yang sangat terkait dengan status gizi. Kekurangan zat gizi makro dan mikro pada balita atau ibu hamil dapat meningkatkan resiko terjadinya Stunting. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rochmah, 2017 dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan Stunting pada balita usia 24-59 bulan, bahwa keluarga dengan status ekonomi rendah mempunyai peluang 4,8 kali menjadi Stunting dibandingkan dengan balita dengan status ekonomi tinggi.

Meskipun dari hasil penelitian sebagian besar responden atau 60,6% berpendidikan SMA namun masih dapat berpotensi memiliki anak Stunting. Peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan bukanlah satu-satunya penentu pengetahuan ibu tentang Stunting. Faktor lain seperti akses informasi (misalnya melalui media, penyuluhan, atau layanan kesehatan), lingkungan tempat tinggal, dan status sosial ekonomi juga dapat mempengaruhi pengetahuan dan praktik terkait Stunting. Dari hasil wawancara saat proses pengambilan data, sebagian besar responden tidak mendapatkan informasi yang cukup tentang Stunting dan tidak semua ibu pernah mengikuti kelas ibu maupun kelas balita. Keterbatasan frekuensi dan jumlah peserta mengakibatkan tidak semua ibu balita memiliki akses informasi yang sama. Hal ini didukung hasil penelitian Kurniatin & Lepita, 2020 bahwa ibu yang tidak mendapatkan informasi tentang 1000 HPK akan memiliki peluang sebesar 2,4 kali untuk mengalami Stunting.

Sebagian besar responden (69%) hamil di usia produktif yaitu 20-35 tahun , selebihnya berusia >35 tahun dan <20 tahun. Ibu yang hamil di usia >35 tahun memiliki kondisi kesehatan yang lebih menurun dan berkorelasi pula dengan munculnya komplikasi selama hamil, bersalin dan nifas (Setiawan et al., 2022). Sedangkan hamil di usia remaja meningkatkan risiko keguguran, preeklampsia, infeksi, anemia dan stress yang akan berisiko melahirkan bayi yang prematur, BBLR, kelainan kongenital dan kematian janin dalam Rahim (IUFD) (Irwansyah et al., 2016). Hasil penelitiannya menjelaskan bahwa kehamilan diusia remaja dapat meningkatkan 2,9 kali kejadian Stunting. Dari hasil penelitian di Desa Kotakan, bahwa ibu yang berada pada usia produktif saat hamil (20-35 tahun) tetap memiliki potensi untuk memiliki anak Stunting. Hal tersebut dapat diakibatkan oleh penyakit penyerta dan komplikasi saat hamil yang tidak dikaji lebih dalam oleh peneliti seperti ibu hamil dengan penyakit

triple eliminasi, TBC, anemia, KEK dll yang dapat menyebabkan terganggunya pertumbuhan janin dalam kandungan.

Dari hasil penelitian hampir seluruh responden (83,1%) lahir dengan berat badan ≥ 2500 gram. Balita yang berat badan lahir < 2500 gram akan sulit mengejar ketertinggalan di masa pertumbuhan awal. Rahayu, 2011. bahwa anak yang lahir dengan BBLR memiliki resiko untuk mengalami Stunting 3,6 kali dibandingkan anak yang lahir dengan berat badan lahir normal. Peneliti berpendapat bahwa sekalipun jumlah kasus balita Stunting dengan berat badan lahir ≥ 2500 gram di Desa Kotakan lebih dominan akan tetapi ada faktor setelah kelahiran yang dapat menjadi penyebab langsung Stunting yaitu pemberian asupan gizi dan infeksi berulang. Pemberian asupan gizi pada usia 0-6 bulan yaitu melalui pemberian ASI Eksklusif . ASI adalah makanan utama bayi <6 bulan yang mempunyai kandungan gizi dan komposisi yang sesuai dengan kebutuhan bayi. Setelah berusia > 6 bulan, kandungan ASI sudah tidak dapat mencukupi kebutuhan untuk proses tumbuh dan berkembang sehingga bayi harus mendapatkan MP-ASI yang adekuat. Kurangnya akses informasi ibu balita tentang pentingnya ASI Eksklusif, PMBA (Pemberian Makanan Bayi dan Anak) dan kemampuan ekonomi keluarga dalam menyediakan MP-ASI yang bernilai gizi menjadi faktor pendukung rendahnya pemberian ASI Eksklusif di Desa Kotakan.

b. Perkembangan Balita

Dari hasil penelitian berdasarkan distribusi responden menurut perkembangan balita pada tabel 4.16 sebagian besar responden yaitu 56,3% mengalami perkembangan meragukan dan perkembangan kemungkinan penyimpangan dan sisanya dengan perkembangan sesuai. Perkembangan (development) merupakan meningkatnya kemampuan fungsi organ secara sempurna. Setiap pertumbuhan akan menyertai perkembangan yang beraturan dan teratur (Kemenkes RI, 2016). Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan. Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain. Anak sehat, bertambah umur, bertambah berat dan tinggi badannya serta bertambah kepandaiannya.

Beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan balita adalah gizi baik saat didalam kandungan maupun setelah lahir. Mekanis yaitu posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti club foot yang dapat mempengaruhi motorik anak. Paparan zat kimia/obat/toxin seperti Aminopterin, Thalidomid dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis. Gangguan hormon (endokrin) misalnya pada penyakit hipotiroid akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan, Penyakit kronis/ kelainan kongenital, Tuberkulosis, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani. Psikologis ,seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan, akan mengalami hambatan di dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Sosial ekonomi seperti kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan, akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak. Lingkungan pengasuhan dimana interaksi ibuanak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak. Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes Simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin seperti katarak, bisu tuli, mikrosefali, retardasi mental dan kelainan jantung kongenital, dan stimulasi dari orang tua yang ada di sekitar anak.

Penyebab tingginya masalah perkembangan pada balita Stunting di Desa Kotakan menurut asumsi peneliti adalah karena sebagian besar responden atau 60,6% tidak rutin diberikan stimulasi perkembangan oleh orang tua. Hal ini disebabkan karena sebagian besar ibu balita tidak tahu tentang pentingnya stimulasi perkembangan, ada beberapa balita yang ditinggal bersama kakek/ neneknya

karena kedua orang tuanya bekerja, dan ada balita yang tidak melanjutkan untuk terapi perkembangan karena masalah ekonomi. Banyaknya pertanyaan tentang perkembangan dan antusias yang besar saat proses pengambilan data serta hampir semua buku KIA responden tidak ada catatan pada lembar perkembangan baik yang dilakukan oleh kader maupun orang tua menandakan hampir semua responden kurang mendapatkan akses informasi tentang stimulasi perkembangan. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Suci.F, 2016 yang menunjukkan ada hubungan positif dan signifikan dengan kekuatan hubungan kuat (rhitung = 0, 682) antara. stimulasi tumbuh kembang oleh ibu dengan perkembangan pada balita usia 1-3 tahun. Serta stimulasi yang diberikan orang tua akan memiliki peluang 3.37 kali untuk meningkatkan perkembangan anak usia 1-3 tahun. Peneliti juga mengamati beberapa responden yang memiliki banyak teman sebaya di lingkungannya memiliki perkembangan yang sesuai jika dibandingkan dengan balita yang sedikit atau tidak memiliki teman sebaya. Bermain adalah proses stimulasi yang menyenangkan untuk balita, sehingga anak yang memiliki banyak teman sebaya mempunyai kesempatan lebih banyak untuk mendapatkan stimulasi.

Selain itu hampir seluruh responden 78%, tidak pernah dideteksi perkembangannya minimal 6 bulan terakhir. Adapun tujuan dari deteksi dini perkembangan dilakukan adalah untuk mengetahui status perkembangan anak, mengidentifikasi secara dini gangguan atau keterlambatan perkembangan, memberikan intervensi lebih awal jika ditemukan masalah perkembangan dan mendukung orang tua dalam memahami dan memantau perkembangan anaknya. Dari hasil wawancara kader di semua posyandu di Desa Kotakan, sebagian besar kader menyatakan tidak tahu cara menggunakan buku KIA sebagai alat bantu dalam memantau perkembangan dan memberikan stimulasi. sebagian besar kader yang pernah dilatih mengatakan tidak cukup waktu untuk melakukan pemantauan perkembangan di posyandu.

c. Hubungan Stunting Dengan Perkembangan Balita

Dari hasil penelitian berdasarkan hasil uji korelasi Kendall's tau_b antara variabel Stunting dan perkembangan balita, diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,001 dan nilai koefisien korelasi sebesar 0,596. Karena nilai signifikansi ini lebih kecil dari 0,01 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status Stunting dan perkembangan balita. Nilai koefisien positif (0,596) menunjukkan bahwa hubungan antara kedua variabel bersifat searah dan berada pada kategori sedang.

Menurut WHO bahwa Stunting dalam jangka pendek dapat berdampak pada sisi perkembangan balita yaitu penurunan fungsi kognitif, motorik dan perkembangan bahasa. Anak dengan status gizi kurang akan mengalami perkembangan yang terhambat dan tidak optimal sesuai dengan tahapan usianya (Depkes RI : 2009). Soetjiningsih menjelaskan bahwa status gizi merupakan salah satu determinan faktor perkembangan anak. Gizi kurang akan menghambat laju perkembangan anak. Akibatnya, proporsi struktur tubuh menjadi tidak sesuai dengan usianya dan berimplikasi pada perkembangan aspek lain. Apabila anak balita mengalami kurang gizi akan berdampak pada keterbatasan pertumbuhan, rentan terhadap infeksi, dan peradangan kulit. Akhirnya, perkembangan anak yang meliputi kognitif motorik, bahasa, dan keterampilannya akan terhambat dibandingkan dengan balita yang memiliki status gizi yang baik.

Asumsi dari peneliti adanya hubungan kejadian Stunting dan perkembangan balita (12-60 bulan) di Desa Kotakan disebabkan oleh pemenuhan gizi balita yang kurang optimal saat bayi juga mengakibatkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan balita terbukti dari sebagian besar balita tidak mendapatkan ASI Eksklusif ketika bayi. Kita ketahui bersama bawa ASI adalah makanan utama pada bayi 0-6 bulan dengan kandungan gizi yang lengkap dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Penyebab lain yaitu sebagian besar responden berpenghasilan keluarga ≤ 2 juta, rendahnya

pendapatan keluarga ini dapat berdampak pada rendahnya kemampuan keluarga dalam memenuhi asupan gizi baik bagi ibu saat hamil maupun balita.

Terdapat fenomena yang menarik dalam penelitian ini, yaitu persentase balita dengan perkembangan Sesuai lebih tinggi pada kelompok Severely Stunting dibandingkan kelompok Stunting biasa. Secara teoritis, semakin berat derajat Stunting seharusnya semakin besar risiko keterlambatan perkembangan, namun temuan ini menegaskan adanya faktor protektif lain di luar status gizi. Penelitian terbaru oleh Kemenkes bersama UNICEF (SSGI 2024) menekankan bahwa stimulasi psikososial dan keterlibatan orang tua memiliki peran yang sama pentingnya dengan intervensi gizi dalam mendukung perkembangan anak. Hal ini sejalan dengan laporan WHO 2025 yang menyatakan bahwa anak dengan masalah gizi berat dapat tetap menunjukkan perkembangan sesuai apabila mendapatkan stimulasi dini yang konsisten di rumah. Dengan demikian, fenomena yang ditemukan dalam penelitian ini dapat dijelaskan melalui adanya mekanisme coping orang tua, di mana kesadaran terhadap kondisi anak yang lebih berat mendorong mereka untuk lebih aktif memberikan stimulasi perkembangan.

Selain itu, penelitian terbaru oleh Rahmawati dkk. (2025) di Jawa Timur menemukan bahwa kualitas interaksi keluarga berhubungan signifikan dengan perkembangan kognitif anak meskipun status gizi berada pada kategori Stunting. Demikian pula, studi Santoso (2024) menunjukkan bahwa dukungan emosional dan keterlibatan orang tua dalam aktivitas bermain mampu menjadi faktor protektif terhadap keterlambatan perkembangan pada anak dengan status gizi kurang. Temuan-temuan ini memperkuat hasil penelitian di Desa Kotakan–Situbondo, bahwa faktor lingkungan dan stimulasi keluarga dapat memengaruhi perkembangan anak secara positif, bahkan pada kelompok dengan derajat Stunting yang lebih berat. Oleh karena itu, pembahasan ini menegaskan pentingnya intervensi holistik yang tidak hanya berfokus pada perbaikan status gizi, tetapi juga pada penguatan stimulasi keluarga dan dukungan psikososial sebagai strategi komprehensif dalam penanggulangan Stunting.

Adapun dampak yang ditimbulkan dari kejadian Stunting di Desa Kotakan adalah sebagian besar responden mengalami masalah perkembangan (meragukan dan perkembangan kemungkinan penyimpangan) dan hampir seluruh responden atau >80% balita dengan masalah perkembangan meragukan dan kemungkinan penyimpangan mengalami keterlambatan pada aspek bahasa dan bicara dan aspek sosial kemandirian. Kekurangan zat gizi yang dapat mempengaruhi proses perkembangan otak (Prado, 2014). Bagian otak yang mungkin dapat terganggu pertumbuhan dan perkembangannya yaitu otak bagian hemisfer kiri pada area Broca dan area Wernicke yang mengatur kemampuan bicara dan bahasa (Antonius, 2018). Menurut peneliti, pada balita Stunting terjadi ketidaksempurnaan dalam pertumbuhan dan perkembangan sel otak selama dalam kandungan sehingga mengakibatkan perkembangan bahasa yang terlambat. Terlambatnya kemampuan bahasa dan bicara mengakibatkan balita sulit memahami informasi dan bersosialisasi dengan teman sebaya maupun orang lain di lingkungannya, sehingga akan mempengaruhi aspek sosial kemandirian balita. Ada fenomena yang menarik dari hasil penelitian yaitu hampir setengah dari responden atau 43,7% mempunyai perkembangan yang sesuai. Dari balita yang perkembangannya sesuai tersebut, hampir seluruhnya atau 76,2% mendapatkan stimulasi rutin dan hampir setengahnya mempunyai penghasilan keluarga > 2 juta sehingga dimungkinkan balita mendapatkan asupan gizi yang adekuat setelah usia 6 bulan. Dari hasil penelitian ini, semakin berat tingkat Stunting (dari Stunting Ke Severely Stunting), maka perkembangan balita cenderung semakin ke arah kemungkinan menyimpang. Sebaliknya, balita yang tidak mengalami Severely Stunting lebih mungkin memiliki perkembangan yang sesuai atau meragukan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Syahrani N, 2019 yang menyatakan bahwa anak balita yang dengan Stunting lebih berisiko 4 kali mengalami perkembangan anak tidak sesuai

dibandingkan dengan anak balita yang tidak Stunting. Syahruddin et al., 2022 juga menyatakan terdapat hubungan signifikan antara kejadian Stunting dengan perkembangan anak dimana proporsi anak yang Stunting cenderung mempunyai perkembangan yang meragukan. Begitu pula penelitian Rahayu et al., 2024 yang menunjukkan bahwa baduta Stunting berisiko 9,3 kali mengalami keterlambatan perkembangan.

d. Keterbatasan Penelitian

Ada beberapa hal yang menjadi keterbatasan penelitian ini yaitu hasil perkembangan balita yang meragukan tidak dipastikan kembali setelah 2 minggu pemberian stimulasi, peneliti mengkaji tentang besar penghasilan keluarga namun tidak memastikan tentang bagaimana asupan gizi keluarga, peneliti mengkaji tentang usia ibu saat hamil namun tidak mengkaji lebih dalam tentang komplikasi dan penyakit penyerta selama kehamilan, persalinan maupun nifas yang mungkin dialami ibu.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Hubungan Kejadian Stunting Dengan Perkembangan Balita (12-60 Bulan) Di Desa Kotakan-Situbondo, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

a. Kejadian Stunting pada balita (12-60 Bulan) di Desa Kotakan- Situbondo sebagian besar 74,6% Stunting (pendek) selebihnya Severely Stunting (sangat pendek). Kejadian Stunting di Desa Kotakan Situbondo disebabkan karena Sebagian besar responden tidak mendapatkan ASI Eksklusif dan Sebagian besar responden memiliki pendapatan keluarga < 2 juta (dibawah UMR Kabupaten) sehingga dapat mempengaruhi daya beli makanan untuk semua anggota keluarga baik secara kualitas maupun kuantitas.
b. Perkembangan balita Stunting (12-60 Bulan) di Desa Kotakan- Situbondo sebagian besar 56,34% mengalami masalah perkembangan (meragukan dan kemungkinan penyimpangan). Hal ini disebabkan karena sebagian besar responden tidak mendapatkan stimulasi perkembangan yang tidak rutin oleh orang tua dan hampir seluruh responden tidak pernah dideteksi perkembangannya. Dan >80% responden dengan perkembangan meragukan dan kemungkinan penyimpangan mengalami keterlambatan pada aspek bahasa dan sosial kemandirian.
c. Berdasarkan hasil uji korelasi antara variabel Stunting dan perkembangan balita diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,001 dan nilai koefisien korelasi sebesar 0,596 yang artinya ada hubungan kejadian Stunting dengan perkembangan balita (12-60 bulan) di Desa Kotakan- Situbondo. Nilai koefisien positif (0,596) menunjukkan bahwa hubungan antara kedua variabel bersifat searah dan berada pada kategori sedang. Dimana semakin berat tingkat Stunting (dari Stunting Ke Severely Stunting), maka perkembangan balita cenderung semakin ke arah kemungkinan menyimpang Sebaliknya, balita yang tidak mengalami Severely Stunting lebih mungkin memiliki perkembangan yang sesuai atau meragukan.

DAFTAR PUSTAKA

Irwansyah, I., Ismail, D., & Hakimi, M. (2016). Kehamilan remaja dan kejadian Stunting pada anak usia 6-23 bulan di Lombok Barat. Berita Kedokteran Masyarakat, 32(6), 209. https://doi.org/10.22146/bkm.8628

Kurniatin, L. F., & Lepita, L. (2020). Determinan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur. Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang, 8(1), 9. https://doi.org/10.32922/jkp.v8i1.105

Maharani, S. Y. (2023). Hubungan Stunting Terhadap Keterlambatan Motorik Kasar Dan Halus Anak Usia 3 Bulan-5 Tahun Di Wilayah Umbulharjo I Yogyakarta.

Rahayu, A. G., Ekawaty, F., & ... (2024). Hubungan Kejadian Stunting dengan Perkembangan Anak Usia 3-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tutung Kecamatan Air Hangat Timur. Jurnal Ners, 8, 570–574.http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/16572% 0Ahttp://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/download/1 6572/17791

Rochmah, A. M. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I. Naskah Publikasi, 1–13.

Setiawan, A. S., Indriyanti, R., Suryanti, N., Rahayuwati, L., & Juniarti, N. (2022). Neonatal stunting and early childhood caries: A mini-review. Frontiers in Pediatrics, 10(4). https://doi.org/10.3389/fped.2022.871862

Soetjiningsih, D. (2014). Tumbuh Kembang Anak (2nd ed.). EGC.

Syahruddin, A. N., Ningsih, N. A., & Menge, F. (2022). Hubungan Kejadian Stunting dengan Perkembangan Anak Usia 6-23 Bulan The Association Between Stunting and Development Among Children Aged 6-23 Months Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tamalatea Makassar , Indonesia. Ilmu Kesehatan, 15(4), 327–332.